

EFEITOS DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) NA EVOLUÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À OPERAÇÃO CARDÍACA



Taciana Capitanio, Carolina Oliveira, Antônio Luís Eiras Falcão

Unidade de Terapia intensiva Hospital de Clínicas, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: Obesidade, IMC, UTI, mortalidade, morbidade.

OBJETIVOS

Estudar o impacto da obesidade sobre a evolução de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca admitidos na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas da Unicamp (UTI-HC/Unicamp).

MÉTODOS

Estudo retrospectivo uso de banco de dados de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca admitidos na UTI-HC/Unicamp entre jan/07 a jul/09. Os pacientes foram divididos quanto à modalidade cirúrgica, classificados quanto ao índice de massa corpórea (IMC) eutrófico (IMC: 18,5-24,99 kg/m²), sobrepeso (IMC: 25,0-29,99 kg/m²) e obeso (IMC > 30,0 kg/m²). Incluídos: Pós-operatório de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar. Excluídos menores de 18 anos, gestantes, pacientes submetidos à correção de aneurisma de aorta, ressecção tumoral e transplante cardíaco. O perfil da amostra foi descrito segundo as variáveis em estudo por tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta e percentual e estatísticas descritivas (média, desvio-padrão) das variáveis contínuas.

RESULTADOS

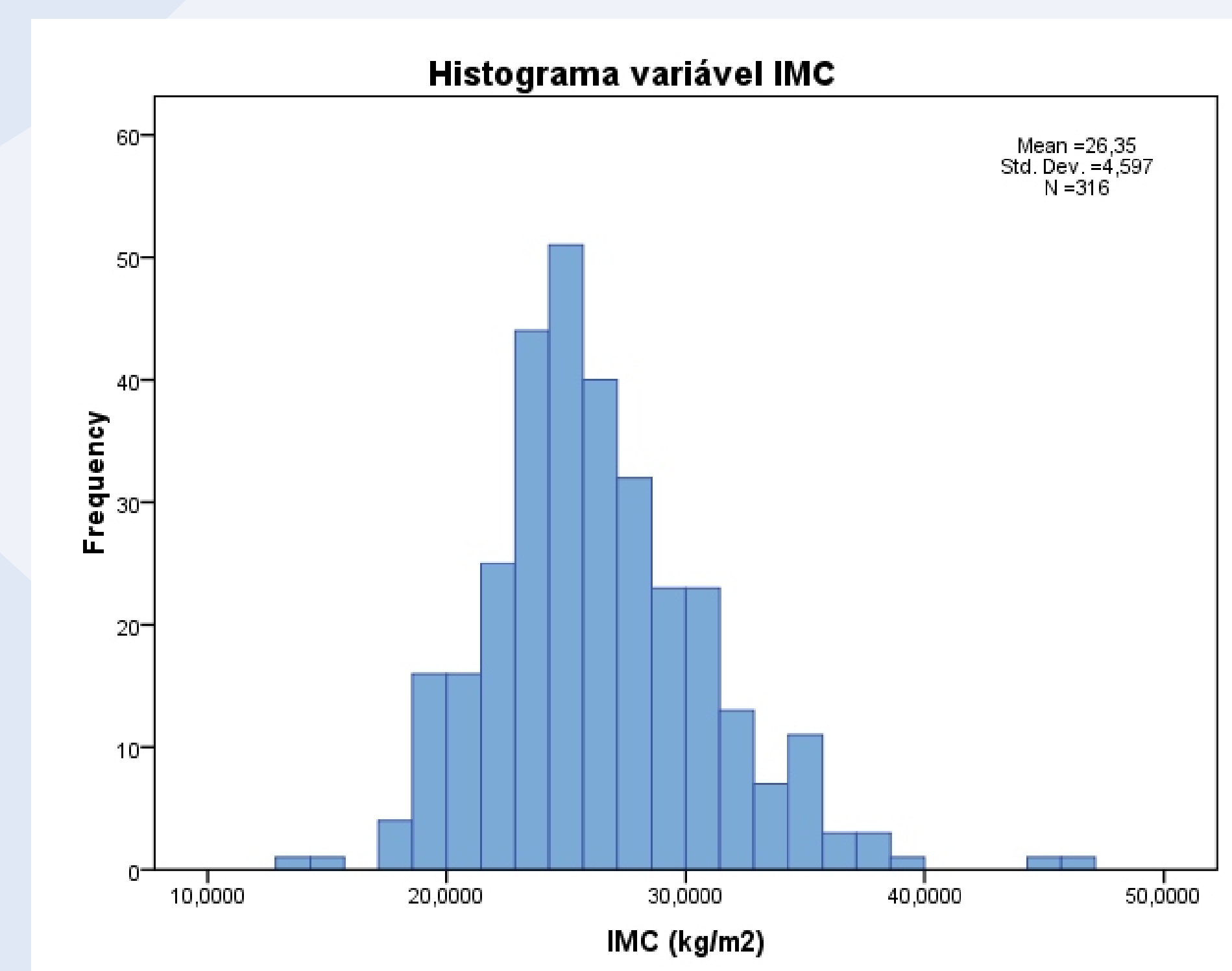
Foram incluídos 317 indivíduos, 222 submetidos à revascularização coronariana isolada ou associada à troca valvar e 95 apenas à troca valvar. A média de idade observada foi de 57,29±12,50 anos. A maior parcela era do sexo masculino com 67,5%. A duração média de internação foi de 5,8±7,87 dias. O Euroscore médio foi de 8,38±11,64% e o APACHE médio foi 12,57±4,07. A média do IMC foi de 26,35±4,59 kg/m² (Figura 1). A maioria pertencia ao grupo de excesso de peso com 59%. O grupo eutrófico apresentou 40,98% e o grupo sub-normal representou apenas 0,02% da amostra. O grupo de excesso de peso apresentou maior mortalidade na amostra geral e na cirurgia de troca valvar (p<0,05) (Tabela 1). Não houve associação entre mortalidade e tipo de operação realizada. Nos indivíduos que evoluíram a óbito, o Euroscore e APACHE II estava significativamente elevados em relação aos sobreviventes (p<0,05) (Tabela 2).

Tabela 1: Associação entre grupos de IMC e óbito

	Amostra total		p-Valor
	Eutrófico	Excesso de peso	
Pacientes	127	182	
Óbito	13	20	0,044
Cirurgia de revascularização			
Pacientes	79	138	
Óbito	6	13	0,210
Cirurgia de troca valvar			
Pacientes	48	44	
Óbitos	7	7	0,031

Tabela 2: Médias de APACHE II e Euroscore por tipo cirúrgico em indivíduos que evoluíram a óbito.

	Cirurgia de Revascularização do miocárdio		
	Óbito	Sobrevivente	p-valor
Euroscore	23,26 ± 24,61	6,84 ± 10,02	0,008
APACHE II	17,18 ± 4,76	12,28 ± 3,72	0,001
Cirurgia de Troca valvar			
Euroscore	15,03 ± 9,49	7,40 ± 7,39	0,011
APACHE II	15,00 ± 2,88	11,54 ± 3,94	0,001



CONCLUSÃO

O excesso de peso está associado à maior mortalidade pós-operatória em pacientes submetidos à operação cardíaca, em especial de troca valvar. No entanto, não houve associação entre o IMC e a incidência de complicações (re-intubação orotraqueal e pneumonia) e tempo de internação na UTI. Embora nesta, tenha-se observado tendência de maior duração da internação em indivíduos com excesso de peso. Os índices de Euroscore e APACHEII são excelentes preditores de gravidade, e apresentaram-se significativamente elevados nos indivíduos que evoluíram a óbito em relação aos sobreviventes. Ainda não se pode atribuir valor prognóstico à classificação do IMC no que tange à evolução de pacientes críticos em pós-operatório de cirurgia cardíaca.